

SENA

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL CAUCA

DESPACHO DIRECCION

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional

19

Código Centro

101019

Fecha Elaboración

Diciembre de 2025

Versión

ENERO - 2.25

ID de Proceso

47062-944168

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:

GUILLERMO ENRIQUE MUÑOZ WILSON

Banco a consignar:

BANCO MUNDO MUJER SA

Cédula de Ciudadanía

76.303.797

Tipo de cuenta:

AHORROS

Correo electrónico:

gmunozw@sena.edu.co

Número de Cuenta:

39014772898101

IP/N° de contacto:

22406

Presta Servicios Excluidos de IVA:

NO

Inducción SST:

SI

Pertenece al régimen simple de tributación:

NO

Régimen del IVA:

NO RESPONSABLE

Es declarante de renta por el año gravable 2024

SI

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?

NO

Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000

SI

Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a \$164.336.700 (debe registrarse como responsable del IVA)

NO

¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?

NO

Concepto del pago corresponde a:

Ninguno

TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.

0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:

7399176/2025

Nº Compromiso SIIF

11225

Número de pagos durante la vigencia del contrato

11

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripción del servicio prestado)

Prestar servicios profesionales durante la vigencia 2025 con el fin de elaborar las piezas gráficas que sean requeridas por la Regional, así como elaborar conceptos visuales para las diferentes campañas comunicacionales cumpliendo con lineamientos establecidos en el Manual de Identidad Corporativa.

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del

01/12/2025

Al

31/12/2025

Saldo Anterior del Contrato:

\$ 3.553.500

Número de pago

11

Valor Total del Contrato:

\$ 39.088.500

Valor Bruto Pago:

\$ 3.553.500,00

Nuevo Saldo del Contrato:

\$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios

\$ 3.553.500

Ninguno

0,00%

Ingresos por comisiones

\$ 0

Retencion en la Fuente del Periodo

\$ 0

Ingresos de otros meses cobrados en el mes

\$ 0

TOTAL INGRESOS DEL PERIODO

\$ 3.553.500

Menos, ReteFuente Otros Ingresos

\$ 0

BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE

\$ 2.088.850

TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO

\$ 0

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS

Diciembre

Noviembre

Ingreso Base de Cotización - IBC

\$ 1.423.500

\$ 1.423.500

Aporte obligatorio a seguridad social salud

\$ 178.000

\$ 178.000

Aporte obligatorio a seguridad social Pensión

\$ 227.800

\$ 227.800

Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional

\$ -

\$ 0

ARL

I

\$ 7.500

\$ 7.500

Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes

\$ -

-

Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes

\$ -

-

Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes

\$ -

-

Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias

\$ -

-

Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC

\$ -

-

Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias

\$ -

-

Intereses Prestamo de Vivienda

\$ -

-

Dependientes hasta

\$ 355.350

Salud hasta

\$ 796.784

\$ -

Renta Exenta 25%

\$36.062.775

\$ 696.000

Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.

\$ 7.086.000

Retención en la Fuente Contingente

\$

Base retención en la fuente a titulo de RENTA

2.088.850,00

TARIFA

Base retención en la fuente a titulo de ICA

3.553.500,00

Valor base IVA

0,00

IVA (Si es RESPONSABLE)

0,00

19%

Menos Retención en la Fuente

0,00

0,00%

Menos Retencion IVA

0,00

15%

Reteica - 8299 - POPAYAN

7.107,00

0,200%

Otras Retenciones

0,00

0,000%

Otras Retenciones

0,00

0,000%

Otras Retenciones

0,00

0,000%

Otras Retenciones

0,00

0,000%

Otras Retenciones

0,00

0,000%

Otras Retenciones

0,00

0,000%

Descuentos de embargo (Si tiene)

0,00

VALOR A PAGAR

\$3.546.393,00

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Apoyar oportunamente la realización de estrategias y piezas gráficas que le sean requeridas durante la vigencia 2025 desde la Oficina de Comunicaciones y desde su regional, con el fin de divulgar asertivamente los servicios y actividades de la Entidad, teniendo en

Usar el banco de imágenes con el que cuenta la oficina de Comunicaciones y su regional en los productos que desarrolle, además de hac

Participar y asistir en las reuniones a las que sea citado de manera oportuna a través de correo electrónico institucional, además de

Apoyar eficientemente la realización de todas las actividades relacionadas con su objeto contractual que le sean solicitadas por la c

Realizar oportunamente los trámites administrativos, como la legalización de comisiones 5 días después del viaje, cuentas de cobro e

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí

GUILLERMO ENRIQUE MUÑOZ WILSON
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

Firmado digitalmente por SERGIO FABRICIO LOPEZ MUÑOZ

SERGIO FABRICIO LOPEZ MUÑOZ
DIRECTOR REGIONAL G07 (E)

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:

EL ORDENADOR DEL PAGO

SERGIO FABRICIO LOPEZ MUÑOZ

DIRECTOR REGIONAL



Versión: 05

Código:
GTH- F- 074

Proceso Gestión de Talento Humano

Formato Entrega de Bienes e Información de Ejecución Contractual por el Contratista

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: <u>Guillermo Enrique Uñón Wilson</u>		IDENTIFICACIÓN	
CIUDAD: <u>Popayán</u>	FECHA: <u>Dic. 2025</u>	REGIONAL: <u>Cauca</u>	<u>76303797</u>
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: <u>Oficina Comunicaciones - Despacho Dirección</u>			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: <u>CO1-PCCNTR. 7399176 Feb 2025</u>			

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO ☒	CESIÓN ☐	LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO ☐	TERMINACIÓN UNILATERAL ☐
---	---------------------------------	---	---

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
GESTIÓN DE TIC		<u>Jesús H. Araya</u>	<u>[Firma]</u>
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		<u>LEIDY VIOLETA PAOAS P.</u>	<u>[Firma]</u>
ENTREGA CARNE (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		<u>Beatriz E. Martinez. D.</u>	<u>Beatriz Martinez.</u>
ALMACÉN E INVENTARIOS		Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)		<u>Diógenes Armando Yacelja.</u> <u>04-12-2025.</u>	<u>[Firma]</u>
CONTABILIDAD		<u>Natalia Solís T</u>	<u>Natalia Solís T.</u>
TESORERÍA		<u>Diego Armas</u>	<u>[Firma]</u>
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ACADEMICA			
BIBLIOTECA			
OTRO <u>Legalizaciones</u>		<u>Esmith Suleid Gómez Pizo</u>	<u>Esmith Suleid Gómez Pizo</u>
OTRO <u>5.7.2011</u>		<u>Victor Caceres</u>	<u>[Firma]</u>
SUPERVISOR DE CONTRATO			<u>[Firma]</u>

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS:

[Firma]
Firma del Contratista

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 76303797
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	GUILLERMO ENRRIQUE MUNOZ WILSON	
CIUDAD/MUNICIPIO:	POPAYAN DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	CARRERA6C#27CN 06	TELÉFONO: 3212060
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7995989535	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN MES: noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1992579969

NOVEDADES																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 227.800
SUBTOTAL:			1	\$ 227.800
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 178.000
SUBTOTAL:			1	\$ 178.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 7.500
SUBTOTAL:			1	\$ 7.500

VALOR SIN MORA:	\$ 413.300
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 413.300

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 0	\$ 227.800
SUBTOTALES:										\$ 227.800	\$ 0	\$ 227.800

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037- NUEVA EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000
SUBTOTALES:									\$ 178.000				\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 7.500	\$ 7.500	\$ 0	\$ 0	\$ 7.500
SUBTOTALES:									\$ 7.500	\$ 0	\$ 0	\$ 7.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																							
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL															PARAFISCALES																				
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LWA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP			DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU						
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES			TOTAL APORTE	ADMIN					DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC
1	CC 76303797	MUÑOZ WILSON GUILLERMO ENRIQUE	INDEPENDIENTE CONTRATO DE SERVICIOS		\$ 1.423.500				NO																		230301-PORVENIR	30	\$ 1.423.500	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 227.800	EPS037- NUEVA EPS	30	\$ 1.423.500	\$ 178.000	\$ 0	\$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.423.500	\$ 76303797	\$ 7.500	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO:	\$ 413.300
----------------------	-------------------

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 76303797
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	GUILLERMO ENRRIQUE MUNOZ WILSON	
CIUDAD/MUNICIPIO:	POPAYAN DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	CARRERA6C#27CN 06	TELÉFONO: 3212060
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7998391746	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: diciembre	PERIODO COTIZACIÓN MES: diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 2001894615

NOVEDADES																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 227.800
SUBTOTAL:			1	\$ 227.800
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 178.000
SUBTOTAL:			1	\$ 178.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 7.500
SUBTOTAL:			1	\$ 7.500

VALOR SIN MORA:	\$ 413.300
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 413.300

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	76303797	NÚMERO PLANILLA:	7998391746	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	POPAYAN	DEPARTAMENTO:	GUILLERMO ENRIQUE MUNOZ WILSON	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	2025
CIUDAD/MUNICIPIO:	CARRERA6C#27CN 06	TELÉFONO:	CAUCA	DÍAS DE MORA:	diciembre AÑO		2025
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	3212060	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	0		
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	I-INDEPENDIENTE		2025/12/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	2001894615
TIPO EMPRESA:	ÚNICO		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
FORMA DE PRESENTACIÓN:							
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN																	
ADMINISTRADORA				No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS				FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE					EMPLEADOR	COTIZANTE		SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO		
230301	230301-PORVENIR			1	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 0	\$ 227.800		
SUBTOTALES:												\$ 227.800	\$ 0	\$ 227.800			

TOTAL APORTES A SALUD																	
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	
SUBTOTALES:													\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 7.500	\$ 7.500	\$ 0	\$ 0	\$ 7.500
SUBTOTALES:									\$ 7.500	\$ 0	\$ 0	\$ 7.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																						
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL													PARAFISCALES																					
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU								
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT			IBC	COTIZACIÓN					VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT
1	CC 76303797	MUÑOZ WILSON GUILLERMO ENRIQUE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.423.500				NO																		230301-PORVENIR	30	\$ 1.423.500	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 227.800	EPS037- NUEVA EPS	30	\$ 1.423.500	\$ 178.000	\$ 0	\$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.423.500	\$ 76303797	\$ 7.500	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0